Aus dem Pathologischen Institut der Universität Breslau.
(Direktor: Prof. Dr. F. Henke.)

Über das primäre Lungenkarzinom.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Johannes Koerner,
Volontär-Assistent am Pathologischen Institut der Universität.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.
Referent: Professor Dr. Henke.

Über das primäre Lungenkarzinom finden wir meist Einzelveröffentlichungen. Die Arbeit, aus der der vorliegende Auszug entnommen ist, folgt dagegen dem Vorgange von Paessler (über das primäre Karzinom der Lunge, V. A. 145) oder Wolf (der primäre Lungenkrebs, Fortschr. d. Med. XIII, 18 und 19), die über etwas größere, zusammenhängende Reihen von einschlägigen Beobachtungen berichten. Sie behandelt im Ganzen 24 Fälle primären Lungenkarzinoms, die aus dem Material des Breslauer pathologischen Instituts stammen und sich über sieben Jahre verteilen.

Aus diesem verhältnismäßig reichen Material (die größte kurz vor dem Kriege bekannt gewordene Zusammenstellung darüber umfaßt einige 300 Fälle) geht wiederum die durchaus nicht große Seltenheit primärer Krebsbildung in der Lunge hervor. Der Anteil der einzelnen Jahre schwankt zwischen ein und sieben Fällen.

Eine scharfe Trennung zwischen Lungen- und Bronchial-Karzinom ist aus pathologisch-anatomischen Gründen nicht gut durchführbar, da die uns bei der Sektion zu Gesicht kommenden Krebse im allgemeinen sowohl im Lungengewebe wie um und in den großen Bronchen wuchern.

Das männliche Geschlecht wird in auffallender Weise bevorzugt (23 Männer, 1 Frau). Unter 40 Jahren und über 70 Jahre fand sich je ein Fall, der weitaus überwiegende Teil gehört dem 6. und 7. Jahrzehnt an. Dem Beruf nach sind fast alle körperlich sehr tätigen Ständen angehörig.

Eine Bevorzugung einer Lunge oder eines Lungenlappens läßt sich mit Sicherheit nicht feststellen. In der vorliegenden Znsammenstellung überwiegen die linksseitigen etwas.

Histologisch finden sich zwei Hauptgruppen, Plattenepithelkrebse und adenogene zylindroepitheliale. Letzteres erklärt sich zwanglos aus dem normal vorhandenen Epithel. Für ersteres führt man metaplastisches Bronchialepithel oder das Alveolar-

epithel an. Aus entwicklungsgeschichtlichen Gründen besteht für das Auftreten von Plattenepithel im Bronchialbaum mehrfache Möglichkeit. Erstens Keimversprengungen, zweitens Prosoplasie im Sinne Schridde's, drittens indirekte Metaplasie im Sinne Herxheimer's. Ferner hat Herxheimer (in Schwalbe, Morphologie der Mißbildungen III a) eine Zusammenstellung über Befunde von Plattenepithel in der Lunge gegeben. Mit dem Nachweis von echtem Plattenepithel ist aber auch die Ableitung für das Plattenepithelkarzinom gegeben. Gegen die Ableitung vom Alveolarepithel wird dagegen Stellung genommen, insbesondere aus dem Grunde, daß das Alveolarepithel kein Plattenepithel, sondern lediglich gewebsmechanisch abgeplattetes zylindrogenes Epithel ist. Ebenso muß auf die Möglichkeit verzichtet werden, für einen Fall von Zylinderzellkrebs jeweilig feststellen zu wollen, ob er vom Alveolarepithel, Bronchialdeckepithel oder Bronchialschleimdrüsenepithel ausgeht.

Für das bisher ziemlich selten erwähnte kleinzellige Karzinom des Lungenhilus wird ein Beispiel beigebracht. Eine Klärung der Histogenese ist aber auch durch diesen Fall nicht möglich.

Dem makroskopischen Bild konnte nichts Neues beigefügt werden.

Eine tabellarische Zusammenstellung zeigt die überaus große Neigung zu Metastasen, von denen besonders diejenigen ins Zentralnervensytem, periphere Lymphdrüsen, Knochen und Nebennieren wichtig sind.

Die klinische Diagnose wird in günstigen Fällen durch die histologische Untersuchung des Auswurfs, von Punktionsmaterial oder Drüsenexcisionen ermöglicht. Ebenso kann die Bronchoskopie günstige Ergebnisse liefern (einschlägige Beobachtungen fanden sich hier nicht).

Das Röntgenbild ist unter allen Umständen wichtig zur Deutung des fraglichen Krankheitsprozesses, u. U. wird weitgehende Differenz zwischen ihm und dem physikalischen Befund beobachtet.

Unter dem rein klinischen Bild traten folgende Typen auf:

1. ein der Lungentuberkulose ähnliches Bild (Kombination beider Prozesse wurde zweimal beobachtet),
2. der Pleuraerguß,
3. die Pleuraschwarte,
4. das Empyem bezw. die Jauchung (die letzteren Fälle sind auch die chirurgischer Therapie unterworfenen),
5. der Mediastinaltumor (Hilus- und Oberlappentumoren),
6. (das Aneurysma wurde hier nicht beobachtet).

Eine Sonderstellung nehmen die Fälle ein, wo der klinische Beginn der Erkrankung durch die Metastasenbildung einsetzt. Insbesondere ist bei Apoplexie, bei Hirntumor, bei Rückenmarks- und Wirbelerkrankungen, ferner bei Spontanfrakturen, insbesondere der Rippen, und endlich auch bei einem Addisonbild an das Vorliegen eines primären Lungenkarzinoms zu denken.

Eingehend ist die Differentialdiagnose von P. Hampeln (Grenzgebiete XXXI Heft 5) besprochen.

Über im Sinne präkarzinomatöser Veränderungen wesentlich erscheinende Befunde werden folgende Beobachtungen beigebracht:

Tuberkulose fand sich zweimal, Bronchektasen dreimal, Lues fünfmal, einmal ein Trauma, ebenso Masern und chronischer Bronchialkatarrh. Starkes Rauchen und Alkoholgenuß ist ebenfalls in mehreren Krankengeschichten ausdrücklich festgestellt. Die Kombination mit chronisch produktiv-entzündlichen Lungenprozessen (vergl. Schneeberger, Lungenkrebs) wurde nicht beobachtet, auch auf die durch den Gaskampf geschaffene örtliche Disposition kann hier nur aufmerksam gemacht werden. Multiple Mißbildungen sind in 4 Fällen ausdrücklich angeführt.

Über einschlägige Beobachtungen bei Tieren werden die Angaben von A. F. Folger (Lubarsch-Ostertag XVIII 2, 1917) zum Vergleich angeführt. Abweichend ist der Befund von Knochenbildung in den Lungenkarzinomen bei Pferden. In klinischer Hinsicht interressant ist es, daß bei zwei Fällen, die an Hunden beobachtet wurden, im Leben Tuberkulose diagnostiziert wurde, eine Fehldiagnose, die auch in der menschlichen Erkrankung häufiger begegnet. Histologisch sind dort nur Adenokarzinome, solide Karzinome und Schleimkrebse erwähnt. Über Plattenepithelkrebse konnte eine Beobachtung bei Teutschländer (D. P. Ges. Band XVII) beigebracht werden. An der gleichen Stelle wurde auch über heterotopes Plattenepithel in Rattenlungen berichtet.